

# Bitte kommen Sie immer gut vorbereitet zu uns

**Bringen Sie zum Besuch bitte immer folgendes mit:**

- Medikationsplan mit exakter Dosis und Einnahmehäufigkeit aller Medikamente mit QR Code
- Versichertenkarte und Überweisungsschein
- NEU Ein großes Handtuch für die Untersuchungsfläche
- Relevante Krankenhausbefunde und Arztbriefe
- Aktuelle Blutwerte (LDL-Cholesterin, Nierenwerte)
- Klären Sie mit dem Hausarzt, ob Sie im DMP KHK bei der Krankenkasse eingeschrieben sind
- Dokumentieren Sie vorab einige Male Ihren Blutdruck
- Eine Bitte an unsere männlichen Patienten: Rasieren Sie sich bitte schon zu Hause die kompletten Brusthaare.

**Dringliche Termine bekommen Sie nur über die Hausarztvermittlung. Bitte wenden Sie sich deswegen an Ihre Hausärzte**

**Gebuchte Termine müssen bei Verhinderung einen Werktag vorher abgesagt werden. 2 x unentschuldig nicht erschienen, bedeutet: andere Praxis suchen! Termin unentschuldig verpasst: Wir behalten uns vor, eine Ausfallgebühr zu erheben.**

**Füllen Sie bitte die folgende 2 Seiten Datenschutzerklärung komplett aus und bringen Sie diese ausgedruckt und unterschrieben mit in die Praxis.**

**Kommen Sie bitte pünktlich zum Termin**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit  
Ihr Team der KardioPraxis Tuttlingen

**KardioPraxis Tuttlingen**  
Neuhauser Str. 85  
78532 Tuttlingen  
Tel.: 07461-73589  
**kardiopraxis-tuttlingen.de**

## **Sprechzeiten:**

Montag bis Donnerstag:  
08.00 Uhr bis 12.00 Uhr  
13.00 Uhr bis 15.00 Uhr  
Freitag:  
08.00 Uhr bis 12.00 Uhr

## **Rezeptabholung:**

Montag bis Donnerstag  
13.00 bis 15.00 Uhr

**Terminvereinbarung online**  
**E- Rezepte und Rp. online**  
**Überweisungen online**

## **Im Notfall immer 112**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:  
Wochenende 18.00 bis 08.00  
Uhr  
Werktags 18:00 bis 08:00 Uhr  
Tel.: 116117

**Patientendaten:** bitte gut leserblich ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Einwilligungserklärung zum E-Mail-Versand

Hiermit erkläre ich mich mit der Übermittlung von E -Mails im Rahmen der Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine die in Zusammenhang mit meiner ärztlichen Behandlung stehen, gegenüber der KardioPraxis Tuttingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttingen, einverstanden. Dabei ist mir bekannt, dass der E -Mail-Versand unverschlüsselt (unsicher) erfolgt.

Ich bin daher darüber informiert, dass ein Abfangen, Mitlesen oder Verändern der E -Mails durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann.

### Einwilligungserklärung zur telefonischen Terminerinnerung

Hiermit erkläre ich mich mit einer telefonischen Kontaktaufnahme durch die KardioPraxis Tuttingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttingen, einverstanden. Die Kontaktaufnahme erfolgt zum Zwecke meiner Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine.

Mir ist bekannt, dass im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme auch Personen, die Zugangsmöglichkeiten zum von mir angebotenen Telefonanschluss haben, von der bestehenden Patientenbeziehung zwischen mir und der Praxis Kenntnis erlangen können. Weitergehende Informationen werden von der Praxis nicht erteilt, es sei denn, es liegt durch mich hierzu eine gesonderte Berechtigung vor.

_____
E-Mail-Adresse eintragen
_____
Mobilnummer eintragen

### Widerruf

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter)

**Patientendaten:** bitte gut leserblich ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_



### Einwilligungserklärung zum E-Mail-Versand

Hiermit erkläre ich mich mit der Übermittlung von E-Mails im Rahmen der Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine die in Zusammenhang mit meiner ärztlichen Behandlung stehen, gegenüber der KardioPraxis Tuttlingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttlingen, einverstanden. Dabei ist mir bekannt, dass der E-Mail-Versand unverschlüsselt (unsicher) erfolgt.  
Ich bin daher darüber informiert, dass ein Abfangen, Mitlesen oder Verändern der E-Mails durch Dritte nicht ausgeschlossen werden kann.

### Einwilligungserklärung zur telefonischen Terminerinnerung

Hiermit erkläre ich mich mit einer telefonischen Kontaktaufnahme durch die KardioPraxis Tuttlingen, Neuhauser Str. 85, 78532 Tuttlingen, einverstanden. Die Kontaktaufnahme erfolgt zum Zwecke meiner Terminbestätigung bzw. der Erinnerung an bevorstehende Termine.


Mir ist bekannt, dass im Rahmen der telefonischen Kontaktaufnahme auch Personen, die Zugangsmöglichkeiten zum von mir angegebenen Telefonanschluss haben, von der bestehenden Patientenbeziehung zwischen mir und der Praxis Kenntnis erlangen können. Weitergehende Informationen werden von der Praxis nicht erteilt, es sei denn, es liegt durch mich hierzu eine gesonderte Berechtigung vor.

 _____ E-Mail-Adresse eintragen	 _____ Mobilnummer eintragen
--	---

### Widerruf

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

  
Ort, Datum \_\_\_\_\_

  
Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter) \_\_\_\_\_